

会議録

会議の名称	西東京市介護保険運営協議会第7回会議
開催日時	平成26年8月21日（木曜日） 午後2時から3時まで
開催場所	防災センター6階 講座室2
出席者	委員：市川委員長、須加副委員長、安倍委員、荒井委員、石井委員、伊藤委員、梅田委員、海老澤委員、椛島委員、北澤委員、小林委員、指田委員、清水委員、高岡委員、高橋委員、丸木委員、向山委員、吉岡委員、 事務局：福祉部長、市民部参与、高齢者支援課長、介護保険担当課長、以下11名
議題	(1) 第6回会議録の確認 (2) 「介護サービスと住まい」について (3) 「認知症施策の推進」について
会議資料の名称	事前送付資料 西東京市介護保険運営協議会第6回会議録 資料1 高齢者の住まい（経済状況・要介護度と施設・在宅との関係「イメージ図」） 資料1-1 高齢者の住まいと西東京市の現状（平成26年6月30日現在） 資料1-2 地域密着型サービス事業所一覧・小規模多機能型居宅介護位置図 資料2 地域包括ケアシステムの推進 『介護サービス』『住まい』 資料3 検討いただきたい事項 資料4 西東京市における高齢者世帯と認知症高齢者の状況 資料4-1 西東京市の認知症施策について 資料4-2 認知症早期発見・早期診断推進事業の概要
記録方法	全文記録 <input type="checkbox"/> 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input type="checkbox"/> 会議内容の要点記録 <input type="checkbox"/>
会議内容	

## **議題 1 第 6 回会議録の確認**

委員長：

第 6 回会議録について、変更もしくは修正はあるか。

(意見なし)

変更、修正なしということで承認をいただいた。

## **議題 2 「介護サービスと住まい」について**

○市川委員長：

介護サービスと住まいについて、事務局から説明をお願いします。

○事務局：

西東京市の高齢者の住まいの現状や論点について、資料により説明を行う。

(資料 1、資料 1-1、資料 1-2、資料 2、資料 3 について説明)

委員：

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、思うように増えていない状況である。要介護者の生活の流れ、スタイルに合わせた柔軟なサービスという意味での発想はいいが、現実問題として、それなりにスタッフを集めておかなければいけない。しかし、具体的な報酬単価はよくわからないが、報酬と実際の体制を整えるのに割が合わない、人員の確保が非常に難しいという理由から、整備が進まないと聞いている。

西東京市で今後この定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備、複合型サービスの整備を進めていきたいということには賛同するが、ただつくればいいというものではない。どのようなニーズがあって、どのような形で地域密着型事業を展開していくのかを的確に押さえながら話を進めなければならない。

委員：

第 5 期に介護保険施設が 3 カ所整備され、市外に求めていた老人保健施設が、市内に整備されたというのは、利用者ご家族にとって有益であったと思う。また地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護やグループホームについては、認知症の症状を持っている方が現実的に多くなっている状況にあり、これまで認知症対応型のデイサービスのみで対応していたものが、小規模多機能型居宅介護ができたことでロングステイ等、柔軟な対応が可能となり、利用者及び家族に有効なものとなっている。

委員：

資料 3 の検討事項で、市の方向性として「積極的な整備は進めない」と書いてあるが、その理由を教えてほしい。

事務局：

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅について、西東京市は 23 区に接しており、利便性が良いので他市と比較しても非常に整備が進んでいることや、また市外のものも利用もできる状況があるので、積極的な整備は必要ないと考えている。

委員長：

補足すると、サービス付き高齢者向け住宅は、基準を満たせば誰でも開設できるので、サービスの質の確保が大きな課題になっている。質が確保できないままやみくもに建てれば、高齢者が不利益を被るので、まだまだ検討すべき事柄がある。

○委員：

特養の待機者が 1,162 名、今度の制度改正で特養に関しては要介護 3 以上の方が対象となり、待機者は 800 人ほどになりそうである。地域包括ケアシステムの仕組みの中では、住みなれた地域で生活が続けることが非常に重要だと思うが、市外の特養に入る人の住みなれた地域との関係をどのように考えていくのか。保険料の問題もあるが、重度の人が生活できる場が不足している。

また、入所すれば問題が解決されるのか。家族と別居することが目的ではなく、介護負担が大きいから入所したということを考えれば、入所後も家族とつながっていける仕組みや自宅へ戻れる仕組みも含め、地域でどう支えるか、そういう視点も必要だと思う。

委員長：

重度者の対応については、また医療のところなどでも少し議論をしていきたい。

委員：

資料 2 の 6 ページ、24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて、現時点で西東京市には一カ所もこのサービスがないので、まずモデル的にこの事業を 1 つやっていける体制を整えることが大事である。

重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を 24 時間支える仕組みが不足している中でこの事業が挙げられているが、小規模多機能型居宅介護もそうだが、頻繁に受診したり、入院したりという話がある。24 時間の在宅生活を支える仕組み、ヘルパーや訪問看護が柔軟に対応できる体制は 1 つ大事だが、やはり医療とどうつながるのかというところで、地域の医師会の先生たちを含めた在宅医療を担う先生方や、医療のバックアップ体制も一体的に考えていく必要がある。

### **議題 3 「認知症施策の推進」について**

委員長：

認知症施策の推進について、事務局から説明をお願いします。

○事務局：

西東京市の認知症の現状、施策について、資料により説明を行う。  
(資料 4、資料 4-1、資料 4-2 について説明)

委員：

認知症ケアパスは、早期発見とうたっている割には既に診断がついたような人が対象になっている印象がある。もう一歩前の閉じこもっている人などを早期に発見できるような仕組みを考える必要がある。

委員：

早期発見に関しては、認知症は数が圧倒的に多いので、アウトリーチチームが一件ずつ対応していくので、地域全体の件数としては上がってこない。また、社会参加の形態について、浜松二段階方式のようなテストなど、ゲーム感覚でできるものを取り入れていくのかは議論の余地がある。若年性認知症については、就労支援などの課題がある。認知症ケアパスについては、国立精神・神経医療研究センターが検討しているオレンジノートなどがある。西東京市だけで作成するのではなく、共通性があり汎用されているものに西東京市の情報を追加して使うほうがよいと思う。

○委員：

若年性認知症の人はどれくらいいるのか。

○事務局：

2号被保険者のうち、初老期における認知症には200人中13人が認定されている。

○委員：

多いのであればそれに対応した仕組みを考えなければならないし、少ないのであればきちんと状況を把握して統一した対応をした方がよいと思う。

委員長：

若年性認知症の把握については、少し議論したい。

委員：

SPECT をやって確定診断がでると、ほとんど症状が出てなくても、それをきっかけに鬱になるケースもあり、なかなか把握は難しい。

委員：

認知症は診断されたとき非常に落胆する。否認の病でもある。去年、浜松医大の先生方に話を伺った際、「認知症」ではなく「てきぱき度」などの言葉に変えて、非常にうまく啓発

していた。言葉で傷つかないよう、また市民の方が分かりやすい表現をうまく西東京市で取り入れられたら良いと思う。

○委員長：

まちづくりとして、家族だけで抱えないで済むような啓発や、身近に相談できる場所を地域に設けることが重要である。

#### その他

○事務局：

次回の会議は平成 26 年 10 月 16 日（木曜日）午後 1 時から、別棟 A・B 会議室で開催する。

委員長：

以上で、西東京市介護保険運営協議会を終了する。